

Oaxaca de Juárez, Oax., a 06 de mayo de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/0395/2026

SOLICITUD DE COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-072-2026

Estimados Proveedores:
Organismos Privados

Presentes.

Cuyo objeto social y actividad comercial o de servicio preponderante es:

La prestación de **SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA PARA PACIENTES OOAD OAXACA, PARA EL PERIODO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.**
PRESENTES.

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en el Artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le invita a participar en la presente INVESTIGACIÓN DE MERCADO, con el objetivo de obtener información respecto de:

- a) Determinar la existencia de servicios en la cantidad, calidad u oportunidad requerida por este Instituto.
- b) Determinar proveeduría suficiente.
- c) Determinación de precio estimado.
- d) Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
- e) Demás condiciones que imperan en el mercado

La presente investigación de mercado se requiere para la prestación del **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA PARA PACIENTES OOAD OAXACA, PARA EL PERIODO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**, solicitados en el

anexo 1 "REQUERIMIENTO" en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por la Jefatura de Prestaciones Médicas quien funge como área requirente.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día 11 de Mayo del presente hasta las 15:30 hrs.

Al respecto se hace una atenta invitación a ratificar los servicios ofertados, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **juan.torresb@imss.gob.mx**; jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **ernesto.hooper@imss.gob.mx** y **maria.maciasd@imss.gob.mx**

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad) con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación de acuerdo a la viabilidad del mismo y que aseguren las mejores condiciones para el estado y el Instituto.

Se invita a la proveeduría a enviar toda la documentación requerida en la presente solicitud de cotización **FOCON 04 INVMER-072-2026**, en caso que algún anexo no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda "NO APLICA".

Sin otro particular se agradece su participación, siendo el único objetivo asegurar las mejores condiciones de contratación para esta Institución.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ATENTAMENTE

LAE SANDRA ISELA BARZALOBRE ARAGON
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Elaboró

MARIA DE LA LUZ MACÍAS DE LA HUERA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Revisó

ING. JUAN ALBERTO TORRES BAUTISTA
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE
BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Vo Bo

LIC. ERNESTO ANTONIO HOOPER ARVIZU
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN
DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO

Página 3 de 38



2026
año de
Margarita
Maza

BOULEVARD NUUNITA NUU YOO N°1227 CABECERA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAXACA Tel. 951 517 15 15



FOCON 04 INVMER-072-2026

No.	Num	maqu inas	Sesiones Minimo	Sesiones Maximo
1	Hospital General de Zona No. 1 Oaxaca	12	1,253	3,056
2	Hospital General de Zona No. 2 Salina Cruz	4	189	460
3	Hospital General de Zona No.3 Tuxtepec	5	35	86

ANEXO 2

INVMER-072-2026

COTIZACIÓN/ PROPUESTA ECONÓMICA

No.	Unidad Médica Hospitalaria	maquinas	Cantidad de Maquinas	Sesiones Mínimo	Sesiones Máximo	Precio Unitario	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
							\$ -	\$ -
							\$ -	\$ -
							\$ -	\$ -
							\$ -	\$ -
							\$ -	\$ -
							\$ -	\$ -

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTA

ANEXO 3

"CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO"





1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

Se requiere la contratación del servicio con la finalidad de dar continuidad al tratamiento de pacientes pediátricos y adultos en estado crítico con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea que incluye los insumos y equipo de hemodiálisis con tecnología avanzada con base de microprocesadores con capacidad de monitoreo central, el cual se otorga a través de sesiones de hemodiálisis interna, y de acuerdo a las instrucciones para garantizar la continuidad del servicio de acuerdo al oficio de circular emitido por la Coordinación de planeación de servicios médicos de apoyo.

2. CALIDAD

La(s) propuesta(s) técnica(s) se evaluarán bajo la modalidad del sistema binario, toda vez que la calidad y servicio se encuentra regulados a través de Normas Oficiales Mexicanas reguladas por entidades del Gobierno Federal.

Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

Ley general de salud y sus reglamentos y NOM-003-SSA3-2010 Norma Oficial Mexicana, para la práctica de la hemodiálisis.

2.2 LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

- Para el o los equipos propuestos Certificados de Calidad o Sanitarios emitidos por Institución autorizada para este fin en el país de origen o FDA o CE o Certificado vigente de calidad ISO 9001-2000 ó ISO 9001-2008 ó Certificado de calidad ISO 13485.
- Carta descriptiva de las máquinas de hemodiálisis con las que otorgarán los servicios, que especifique las características de las mismas, con su antigüedad efectiva, marca y modelo.
- Registro sanitario de los insumos con los que otorgará el servicio de Hemodiálisis Interna.



2.3 FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.

Deberá presentar manual en español de las máquinas de hemodiálisis que oferta.

3.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El Instituto requiere el servicio de sesiones de hemodiálisis (interna) para pacientes derechohabientes del Instituto, en los plazos establecidos dentro de las presentes condiciones, y de acuerdo a las necesidades del Hospital General de Zona No. 1 Oaxaca, Hospital General de Zona No 2 Salina Cruz, y Hospital General de Zona No 3 Tuxtepec, de acuerdo a el Anexo 1 (uno). Los procedimientos de hemodiálisis se llevarán a cabo en las instalaciones de las Unidades detallada en el Anexo 2(dos) del presente requerimiento.

El Instituto requiere del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Interna para sus derechohabientes, consistente en sesiones de hemodiálisis de conformidad con las cantidades mínimas y máximas que se señalan en el presente Anexo uno de la convocatoria.

Este servicio médico integral de hemodiálisis incluye: equipo médico (puesta en operación de las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua que aseguren los rangos establecidos por la NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, bienes de consumo contenidos en el Anexo 3, sillón clínico, mantenimiento preventivo, correctivo, asistencia técnica y capacitación al personal del Instituto, Sistema de Información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS, necesarios para el control del servicio de Hemodiálisis interna.

Con la finalidad de garantizar la continuidad del servicio, el participante adjudicado deberá tener disponible dentro de las unidades de hemodiálisis en las que se encuentren el número de máquinas estipuladas en el Anexo 1 (uno) máquina de reemplazo con las mismas características con las que se presta el servicio.

Cuando exista interrupción del servicio por causas imputables al participante adjudicado y sea necesaria la subrogación de forma inmediata el proveedor dará la atención a los pacientes. El gasto de la prestación del servicio y el traslado del paciente correrá a cargo del participante adjudicado.



El participante adjudicado deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando todos los equipos y accesorios complementarios que se necesiten para la adecuada prestación del mismo, dentro de los 15 (quince) días de la notificación del fallo.

El participante deberá atender la notificación realizada por el Instituto, de 07 (siete) a 22 (veintidós) horas de lunes a sábado por cualquier vía: fax, electrónico y/o personal), de los reportes de fallas para su debida atención.

El participante adjudicado deberá proporcionar sin costo adicional durante la vigencia del contrato de la prestación del servicio, el mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis, sistemas de tratamiento de agua y mobiliario, a efecto de que se garantice la prestación del servicio en óptimas condiciones para seguridad de los pacientes. Para tal efecto deberá presentar como parte de su proposición carta manifestando que cuenta con el personal requerido para ello.

El participante adjudicado será el responsable de realizar la sanitización semanal del sistema de suministro de agua tratada o con la frecuencia que sea requerida, a fin de que proporcione agua que cumpla con las especificaciones indicadas en la NOM 003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis, así como la limpieza y el mantenimiento del área física en que se encuentre ubicada la misma.

El mantenimiento del sillón clínico se hará cuando lo requiera la unidad.

a) Mantenimiento Preventivo

El Proveedor en coordinación con los Jefes de Conservación, elaborarán y validarán el Programa de mantenimiento preventivo al equipo médico (máquinas de hemodiálisis y planta de tratamiento de agua), conforme las especificaciones del fabricante y se llevara el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo con base en lo siguiente:

El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos.

Este mantenimiento preventivo deberá ser realizado empleando refacciones nuevas y originales.

- Para las máquinas de hemodiálisis, el mantenimiento se deberá ajustar a las especificaciones recomendadas por el fabricante.





- Para la planta de tratamiento de agua, el proveedor en coordinación con el Jefe de Servicio de Hemodiálisis deberán establecer la periodicidad, conforme a los resultados de las pruebas analíticas de la dureza del agua local y especificaciones de los componentes de la planta de tratamiento de agua.
- El proveedor será el responsable de realizar la sanitización de la planta de tratamiento de agua y del sistema de suministro de agua tratada con la frecuencia que sea requerida a fin de conservar estas instalaciones dentro de los resultados microbiológicos dentro de los rangos establecidos como aceptados conforme a la norma **NOM 003-SSA3-2010**.
- Para el sistema de información y programas de cómputo asociados y el hardware mensualmente debe asegurarse que: a) El servidor se encuentre conectado a la red institucional, b) La IP asignada se encuentre activa, c) Se hayan enviado todos los mensajes generados d) Mantener actualizado el antivirus. Deberá quedar registrado en la bitácora las actividades realizadas.
- Para el mobiliario no médico para las sesiones de hemodiálisis cada 6 meses o cuando se solicite. Para el hardware proporcionado cada 6 (seis) meses debe realizarse limpieza y verificación de piezas.
- El proveedor deberá contemplar en todas las unidades médicas institucionales con unidad de hemodiálisis, máquina(as) de hemodiálisis de remplazo y funcional 1 por cada 10 máquinas, más una máquina para pacientes seropositivos

Para dar atención a los reportes en el caso de fallas en las máquinas, planta de tratamiento de agua, hardware, sistema de información y programas de cómputo asociados, el proveedor deberá efectuar las reparaciones necesarias o sustituirlas por otras de las mismas características, en un plazo máximo de 24 horas en todas y cada una de las Unidades Médicas con Servicio Médico Integral de Hemodiálisis, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, ratificándose vía electrónica al proveedor.

El servicio deberá otorgarse bajo las mismas condiciones señaladas en el contrato plurianual: 988T00323-024 efectuado por nivel central.

b) Mantenimiento Correctivo



El mantenimiento correctivo se refiere al reemplazo de las partes de los equipos médicos y hardware (equipo de cómputo) que se hayan dañado o desgastado, por partes nuevas y originales.

En el caso de solicitud por contingencia por fallas en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, sistema de información y programas de cómputo asociados hardware, el proveedor deberá tener una capacidad de respuesta de 8 horas y efectuar las reparaciones necesarias correctivas específicas y proporcionar la asistencia técnica dentro de un lapso no mayor a 24 horas, en todas y cada una de las Unidades Médicas con Servicio Médico Integral de Hemodiálisis, contadas a partir de la notificación del Instituto al proveedor, (reporte escrito recibido por cualquier vía: fax, electrónico y/o personal) Para tal efecto deberá presentar carta manifestando que cuenta con el personal requerido para ello personal técnico e Ingenieros

Asistencia Técnica

El proveedor deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos y accesorios, el sistema de información y programas de cómputo asociado y del hardware en las Unidades Médicas de la Delegación Estado de México Oriente.

La solicitud de asistencia técnica será vía telefónica y deberá ser atendida, en un máximo de 24 horas.

Calidad del Agua Tratada para Hemodiálisis

El proveedor deberá realizar cuando se requiera, la toma de muestras del agua tratada, para el análisis Físicoquímico y cada dos meses los contaminantes biológicos (**NOM -003-SSA3-2010**) o cuando se requiera la toma de muestras para el Microbiológico en un laboratorio acreditado.

Adicionalmente el Instituto podrá solicitar en cualquier momento la toma de muestras de los análisis biológicos y químicos.

Los exámenes deberán realizarse en laboratorios acreditados por la EMA, debiendo entregar con la periodicidad antes mencionada al jefe de servicio el resultado de las pruebas realizadas al agua tratada.



El proveedor entregará al Jefe de Servicio el Reporte Analítico o Informe de Pruebas con el reporte de las pruebas analíticas Físico Químicas y Microbiológicas del agua tratada para hemodiálisis, los resultados deberán encontrarse dentro de los parámetros establecidos en la **NOM -003-SSA3-2010**.

Bienes de Consumo

En el **Anexo 3** de la presente solicitud de cotización, se detallan los bienes de consumo que el participante adjudicado deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos hemodialíticos, los cuales deberán ser compatibles con los equipos médicos ofertados para la prestación del servicio.

La dotación de los bienes de consumo será de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas, requiriéndose para cada sesión los enlistados a continuación:

- 1 Filtro dializador nuevo para cada sesión
- 1 Línea arteriovenosa.
- 1 Galón de concentrado ácido (no estéril).
- Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.
- Material estéril necesario para conexión y desconexión estériles, para catéter o fistula.
- Bata para paciente con manga corta no estéril de tela o desechable, en el caso de optar por que sea de tela, el proveedor será el responsable del lavado de la misma.
- Cobertor para paciente de acuerdo a la solicitud de cada unidad médica, el proveedor será el responsable de su lavado.

El Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo, de estos lo que requiera el paciente durante su permanencia en el programa.

Si alguno de los bienes de consumo aquí descritos presentara alguna falla o defecto, el participante adjudicado deberá sustituirlos por otros de iguales características a las requeridas, en la siguiente entrega de surtimiento de bienes de consumo, sin costo adicional para el Instituto.

Capacitación



El proveedor deberá proporcionar al personal del Instituto, asignado al servicio de hemodiálisis, la capacitación técnica necesaria para el uso y manejo de los equipos médicos y del Sistema de Información

Esta capacitación técnica deberá otorgarse dentro de los 10 (diez) días naturales después de la emisión del fallo, así como cuando lo solicite la Unidad Médica sin costo extra para **"EL INSTITUTO"**. Para efectos de lo señalado **"EL PROVEEDOR"** se coordinará con el Director de la Unidad Médica y el Jefe de Servicio. Al término de la capacitación extenderá constancia de la misma.

El proveedor se obliga a otorgar el apoyo técnico necesario con personal capacitado, para la puesta en marcha del Sistema de información y programas de cómputo asociados.

Al término de la capacitación extenderá constancia de la misma.

Los participantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que están ofertando.

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Se deberá cotizar en moneda nacional con dos decimales, un precio unitario por sesión de hemodiálisis

2.- El participante deberá considerar dentro de los precios unitarios que oferte en su propuesta económica, el costo por todos los conceptos que se incluyen en el presente Anexo Técnico.

3.- Los licitantes deberán expresar textualmente en sus propuestas, que los precios ofertados no sufrirán cambio alguno durante la vigencia del contrato.

4.- DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN QUE SE GENERE EN COMPRANET, RELATIVO A LA PROPOSICION LEGAL.

a) Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los



supuestos establecidos por los artículos 71 y 90 del Decreto por el cual se expide la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) de fecha dieciséis de abril del dos mil veinticinco en el Diario Oficial de la Federación conforme al Anexo 14 de las presentes bases

- b) Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al Anexo 15 de las presentes bases.
- c) Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, presentar un escrito que indique bajo protesta de decir verdad, a través del cual el licitante manifieste que es de nacionalidad mexicana.
- d) Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al Anexo () de las presentes bases
- e) En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al Anexo 17.
- f) Acreditación de encontrarse al corriente de sus Obligaciones Fiscales, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, en los términos que establece la Regla 2.1.39 de la Miscelánea Fiscal, mediante la opinión vigente y positiva emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.



- g) Acreditación de encontrarse al corriente de sus Obligaciones en materia de Seguridad Social, la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva.
- h) Acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), mediante la constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y Entero de Amortizaciones, vigente.
- i) Declaración mediante la cual acepta, que en caso de que los archivos electrónicos de las proposiciones y/o demás información no puedan abrirse por contener algún virus informático o por cualquier causa ajena a la convocante, se tendrá como NO presentada.
- j) Escrito por el que el licitante se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al Anexo 15.

5. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:

- I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
- II. Acta Constitutiva actualizada en caso que el licitante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Personas Físicas.

En el caso de resultar adjudicado y No cuente con Número de Proveedor IMSS, deberá anexar los documentos siguientes:



Registro Federal de Contribuyentes. (RFC).

- Comprobante de domicilio.
- Credencial de elector de representante legal.
- CURP

6.- MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como Anexo 19 el modelo del contrato abierto que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45, de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones y a lo que de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, le haya sido adjudicado en el fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones.

7.- VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN.

La vigencia será a partir del 1 de Junio al 30 de Septiembre del año 2026.

9.- PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO

9.1 PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, la pena convencional será del 2.5% y no del 1% estipulado en el inciso e) del numeral 5.5.8, con la finalidad de garantizar que "EL PROVEEDOR" asuma la responsabilidad por daños financieros o de otra índole a "EL INSTITUTO" acortando el tiempo de respuesta, además de incentivar a "EL PROVEEDOR" a que cumpla con los plazos acordados los cuales pueden ser críticos, por lo que la pena convencional será aplicable a "EL PROVEEDOR" por



cada día de atraso y calculada sobre el valor del servicio no prestado en el plazo establecido, sin considerar el impuesto al valor agregado; en los supuestos siguientes:

- a. En caso de que "EL PROVEEDOR" no dé cumplimiento en tiempo y forma al requerimiento realizado por "EL INSTITUTO" a través de los jefes de conservación o los que este designe, requerimiento realizado vía telefónica, correo electrónico o por escrito y una vez transcurrido 72 horas como plazo máximo para la realización de los servicios en que "EL PROVEEDOR" deba de cumplir y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato, "EL INSTITUTO" podrá realizar los servicios con un tercero por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe de los bienes adquiridos, en el plazo otorgado por el tercero y a los precios que este los tenga en el mercado y en caso de no cubrir dicho pago también autoriza a "EL INSTITUTO", deducir el importe pagado por dichos bienes sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR", conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del Anexo 16 "Autorización de deducción" esto independientemente de la aplicación de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.

La pena convencional por atraso, se calcula por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la prestación de los servicios, y hasta el día en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea, siendo el monto máximo la garantía de incumplimiento del contrato.

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = \%d (2.5) \times nda \times vspa.$$

Dónde:



%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la entrega del bien.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los bienes con atraso, sin IVA.

El administrador del contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a el participante las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

9.1 PENAS DEDUCTIVAS

De conformidad con el artículo 75 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y 97 de su reglamento, "EL INSTITUTO" podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir "EL PROVEEDOR" respecto de las partidas o conceptos que integran el presente requerimiento, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida para el mismo y conforme a lo siguiente:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas



Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas

En estos casos, además "EL INSTITUTO" podrá realizar el servicio reportado con un tercero, por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe del o los servicios realizados en el plazo otorgado por el tercero y en caso de no cubrir dicho pago, también autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe pagado por dichos servicios sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR".

"EL INSTITUTO" podrá realizar los servicios solicitados con un tercero al precio que este lo tenga en el mercado, y "EL PROVEEDOR" se hará cargo del pago directo al tercero que se le hayan contratado los servicios y en caso de no cubrir el pago en el tiempo otorgado por el tercero también "EL INSTITUTO" deducirá dicho importe de las facturas que "EL PROVEEDOR" presente para cobro de servicios que si hayan sido realizados.

Para tal efecto "EL PROVEEDOR" autoriza a "EL INSTITUTO" realizar deducciones sobre incumplimiento en la realización del servicio.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

"EL PROVEEDOR" deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para "EL INSTITUTO".





10.- PLAZO PARA NOTIFICAR AL PROVEEDOR.

Se deberá notificar al proveedor mediante correo electrónico, o escrito dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto en el servicio.

11.- PERIODO DE GARANTÍA.

“EL PROVEEDOR” deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para “EL INSTITUTO”.

12.- GARANTÍAS

12.1 GARANTÍAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

“EL PROVEEDOR” se compromete a garantizar cada uno de sus servicios durante la vigencia del contrato, en el entendido de que si hubiere algún reporte por entrega extemporánea o en domicilio incorrecto, por parte del administrador del contrato, los bienes serán entregados en los domicilios que correspondan, sin costo alguno para el “INSTITUTO”, independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran, conforme al Anexo 1 Requerimiento y al denominado carta garantía de los servicios prestados.

12.2 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El licitante al que le sean adjudicado los servicios , para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

13.- FORMA DE PAGO



- a. El pago se realizará conforme a los servicios prestados a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de “el proveedor”, de los siguientes documentos:
- b. Original del comprobante fiscal correspondiente que reúna los requisitos fiscales respectivos de conformidad con las leyes tributarias vigentes y aplicables, en la que se indique los bienes entregados y el número de contrato, así como el número de fianza y afianzadora, con las firmas de autorización del director médico de la unidad, subdirector médico administrador y jefe de abasto de la unidad. Misma que deberá ser entregada en el Departamento delegacional de presupuesto e, contabilidad y erogaciones sita en calzada Porfirio Díaz número 803 colonia reforma CP 68050 Oaxaca de Juárez Oaxaca.
- c. El proveedor entregara debidamente requisitado el formato “Servicios Registrados para devengo” en formato Excel conforme a lo establecido en el anexo 5 (cinco), dicho formato soportará los servicios efectivamente otorgados por el proveedor, y que deberán de ser entregados en medio magnético o correo electrónico, conforme a la periodicidad y lugar, que indique cada director de unidad médica contratante, para su validación y aprobación por quien designe el propio director de la unidad, dicho formato ampara a nivel nominal la factura otorgada.

18.- INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, al momento de enviar su propuesta técnica-económica deberán indicar en el formato previsto en el Anexo 12, si en los documentos que proporcionen al Instituto se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter.



ANEXO 4

ACREDITACIÓN DEL LICITANTE

_____(nombre) , manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Licitación Pública nacional mixta, a nombre y representación de: ____ (persona física o moral) ____.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN FOCON 04 INVMER-072-2026

Registro Federal de Contribuyentes: Numero de Proveedor IMSS: REG. PATRONAL:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de BIENES)

Calle y número:

Colonia: Delegación o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa:

Teléfonos: Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Número de Folio Mercantil y fecha:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.





ANEXO 5

ESTRATIFICACIÓN DE EMPRESAS

(ELABORAR EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL OAXACA.
PRESENTE

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS OFERTAS), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA/PERSONA FÍSICA (ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA), ME PERMITO INFORMAR LO SIGUIENTE:

CONFORME AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS., PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 3, FRACCIÓN III, DE LA LEY PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETITIVIDAD DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA EN EL QUE SE DEFINEN LAS MIPYME'S DE ACUERDO A LA SIGUIENTE:

Estratificación				
Tamaño	Sector	Rango de número de trabajadores	Rango de monto de ventas anuales (mdp)	Tope máximo combinado*
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
	Servicios	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01 hasta \$250	250
*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.				





ANEXO 6

FOCON 04 INVMER-072-2026

CUESTIONARIO

Preguntas generales

Información de contacto y perfil del proveedor

Información de la Empresa

Nombre, Denominación o Razón Social	
R.F.C.	
Domicilio (calle, número, colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

¿Su empresa, en el objeto social de su acta constitutiva o en la actividad preponderante de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica la venta, fabricación o distribución de los bienes que se relacionan en la presente.	
Número de trabajadores:	
Monto de ventas anuales en millones de pesos:	
De acuerdo a los criterios de estratificación que se proporcionan Indique el tamaño de su empresa.	





En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

¿Su empresa estaría dispuesta a presentar una propuesta conjunta?	
¿Es, o ha sido, proveedor del IMSS?	
Numero de Proveedor IMSS:	

Información opcional

Nombre del Representante Legal	
Numero de poder notarial	
Numero de acta constitutiva	

Preguntas específicas

Preguntas específicas sobre las condiciones bajo las que prestan	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo al Anexo Técnico?		
2 ¿Su representada cumple con los "Términos y Condiciones" solicitados?		

Si su respuesta a alguna de las preguntas anteriores es NO, anexe un escrito en papel membretado de la empresa en donde mencione en que aspectos no cumple.

3 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de Diciembre del 2026?		
4 ¿Su representada cumple con lo solicitado en la presente Investigación de mercado?		
5 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la atención de los servicios en la presente se especifican?.		
6 ¿Cuenta con los recursos técnicos para cumplir con la calidad que se relacionan en la presente?		
7 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?.		
8 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice la prestación de los servicios motivo de la presente?		
9 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de pedidos o contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
10 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y de seguridad social e Infonavit?		
11¿Si es distribuidor, el número de días en que suministra los bienes desde su empresa hasta nuestras instalaciones?		





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (LAASSP).

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que las respuestas al presente cuestionario, son ciertas y aplican para la empresa que represento.

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal



ANEXO 7

FOCON 04 INVMER-072-2026

FORMATO

FO-CON-01

Orden de suministro

Descripción

Documento externo que se utiliza para solicitar a un proveedor que surta la cantidad de bienes, arrendamientos o servicios requeridos, tratándose de contratos abiertos.

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique a la contratación respectiva.

- | | |
|---|--|
| 1. Proveedor | 1. Nombre y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor. |
| 2. Domicilio | 2. Calle, número, colonia, código postal, municipio y entidad federativa del domicilio del proveedor. |
| 3. Teléfono | 3. Número(s) de teléfono del proveedor. |
| 4. Fax | 4. En su caso, número(s) de fax del proveedor. |
| 5. Correo electrónico | 5. En su caso, correo electrónico del proveedor. |
| 6. No. de contrato | 6. Número de contrato formalizado con el proveedor y que origina la Orden de Suministro. |
| 7. No. de orden de suministro | 7. Número consecutivo generado para poder crear y dar seguimiento a la Orden de Suministro. |
| 8. Fecha | 8. Fecha en que se crea o emite la Orden de Suministro. |
| 9. No. de procedimiento | 9. En su caso, número de procedimiento correspondiente asignado por el sistema CompraNet. |
| 10. Domicilio de entrega | 10. Domicilio o lugar de entrega de los bienes o prestación del servicio. |
| 11. Fecha de entrega | 11. Fecha o plazo de entrega de los bienes o prestación del servicio. |
| 12. Partida | 12. Número de partida que corresponda al señalado en el contrato. |
| 13. CUCOP | 13. Número de Código en función del Clasificador Único de las Contrataciones Públicas (CUCOP) asignado al bien o servicio requerido. |
| 14. Descripción | 14. Descripción del bien requerido asociado al CUCOP. |
| 15. Unidad de medida | 15. Unidad de Medida (pieza, kilo, metro, litros, servicio, etc.). |
| 16. Cantidad solicitada | 16. Cantidad de bienes o servicios solicitados de cada partida. |
| 17. Precio unitario | 17. Precio unitario de cada bien o servicio solicitado. |
| 18. Importe | 18. Monto total que resulte de multiplicar el precio unitario por la cantidad solicitada. |
| 19. Subtotal | 19. Suma de los importes de las partidas solicitadas. |
| 20. IVA | 20. Valor que corresponda al Impuesto al Valor Agregado. |
| 21. Total | 21. Total a pagar con IVA incluido. |
| 22. Nombre y firma del proveedor | 22. Nombre completo y firma del proveedor o de su representante legal. |
| 23. Fecha en que recibe y acepta el proveedor | 23. Fecha en que recibe el proveedor la Orden de Suministro para cumplir con la fecha o plazo de entrega. |
| 24. Nombre del servidor público | 24. Nombre, cargo y firma del servidor público o responsable de administrar el contrato, o facultado para expedir la orden. |

LOGO

NOMBRE DE

Orden de Suministro



DATOS DEL PROVEEDOR: Proveedor: (1) Domicilio: (2) Teléfono : (3) Fax: (4) Correo electrónico: (5)			No. de Contrato: (6) No. de Orden de Suministro: (7) Fecha: (8) No. de procedimiento: (9) Domicilio de entrega: (10) Fecha de entrega: (11)			
PARTIDA (12)	CUCOP (13)	DESCRIPCIÓN (14)	UNIDAD DE MEDIDA (15)	CANTIDAD SOLICITADA (16)	PRECIO UNITARIO (17)	IMPORTE (18)
					SUBTOTAL (19)	
					IVA (20)	
					TOTAL (21)	
Nombre y Firma del Proveedor (22)		Fecha en que recibe y acepta el proveedor (23)		Nombre y cargo del servidor público responsable de la administración del contrato o facultado para expedir esta orden (24)		



DOMICILIO DE LAS UNIDADES

Unidad	Localidad	Domicilio	Director Médico
HGZ 1	Oaxaca de Juárez	Calzada Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca	Dra. Tania Gonzalez Guzman
HGZ 2	Salina Cruz	Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca	Dr. Jaime Garcia Santiago.
HGZ 3	San Juan Bautista Tuxtepec	Carretera Tuxtepec Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68360, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca	Dra Diana Griselda Rodriguez Alvarez Encargada

ANEXO 9



FORMATO DE INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

XXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Presente

(Nombre) , en mi carácter de _____, de la ____ (Persona Física o Moral) , manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la SOLICITUD DE COTIZACIÓN FOCON 04 INVMER-072- 2026, que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.
- 2.
3. Acta constitutiva, información de contenido susceptible
4. Documentos expedidos por un tercero

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

ANEXO 10

FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

FECHA_____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓOAD OAXACA.

PRESENTE:

Con relación a la Licitación Pública No. _____ inherente al

"El C. _____ Representante legal de la empresa _____

Señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: _____, Número: _____, Col. _____, Municipio o delegación: _____,

Código Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____. Fax: _____. Correo electrónico: _____.

Relación del personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

_____, _____.

Asimismo y como representante legal me comprometo a dar respuesta en forma inmediata las 24 hrs. todos los días de la semana incluyendo sábados y domingo así como días festivos durante toda la vigencia del contrato, asimismo en caso de extravío o cambio de número del teléfono celular, me comprometo a notificarlo en forma inmediata a los residentes de conservación de unidad y al administrador del contrato

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA

ANEXO 11

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Página 29 de 38



2026
año de
Margarita
Maza

BOULEVARD NUUNITA NUU YOO N°1227 CABECERA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAXACA Tel. 951 517 15 15



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Presente.

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL QUE SUSCRIBE LAS COTIZACIÓN) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA - PERSONA FÍSICA (ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA QUE PARTICIPA), DECLARO LO SIGUIENTE:

- Que conozco el contenido de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, las presente Invitación y sus anexos
- Declaración bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, cuarto párrafo de la LAASSP. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados.
- Declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas; XI.
- Será requisito que los licitantes acrediten la presentación del manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones. Dicho manifiesto será presentado a través del medio electrónico que disponga la Secretaría.
- Escrito bajo protesta de decir verdad que para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, bastará que los licitantes presenten un escrito en el que su firmante manifieste,



bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica;

- Escrito bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.
- Escrito bajo protesta en el que su firmante manifieste que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento;
- Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, y el señalamiento para el adjudicado, que deberá presentar documento vigente en el que conste la opinión positiva de la autoridad competente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales

(LUGAR Y FECHA)

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO 12

FORMATO DE CARTA RELATIVA A ABSTENERSE POR SI MISMA O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

(____NOMBRE____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA____), Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 6, DOCUMENTOS QUE DEBERAN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACION, INCISO B) , DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NUM._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(PERSONA MORAL)/ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA



ANEXO 13

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS
CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO

No	Descripción
1	Filtro para hemodiálisis , de acuerdo a lo descrito en el sistema de hemodiálisis para uso en neonato, pediátrico y adulto CLAVE: 531.340.0169 vigente.
2	Juego de líneas arterial y venosa , desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna : consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador Luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 ga adulto y 16 o 17 ga pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.
6	Deberá tener material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter ó fistula, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter : 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer lock para catéter con o sin material antiséptico.





No	Descripción
	1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares

ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES
TUBULARES HETEROLÓGOS.

No	Descripción
1	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable
2	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable
3	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual





No	Descripción
	contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introducutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza
4	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introducutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.
5	Injerto tubular heterólogo para hemodiálisis de poliuretano o ptfe de 40 cm. de longitud y diámetro de 5, 6 u 8 mm, estéril y desechable.

DESCRIPCIÓN DEL SILLÓN CLÍNICO

No	Descripción
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería
3	Vida media promedio de uso de un año
4	De fácil limpieza
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.





ANEXO 14

CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO

Tipo	Descripción	Propuesta del participante
PC Tipo I	Procesador Intel Core i5-2400 CPU 3.10GHz Memoria RAM de 4 GB Disco Duro 500GB Unidad Óptica DVD +/- RW SATA Ethernet 10/100/1000 Conector RJ45. Monitor Pantalla de 19".	
PC Tipo III	Procesador Intel Pentium G620 Memoria RAM de 2 GB Disco Duro 500GB Unidad Óptica DVD +/- RW SATA Ethernet 10/100/1000 Conector RJ45. Monitor Pantalla de 19".	
Impresora	Tecnología Láser Densidad de impresión: 600 ppp mínimo Memoria RAM de 16 MB Velocidad de impresión: 15 páginas por minuto en tamaño carta mínimo Emulación: PCL5e o PCL6 Puerto USB Bandeja inferior de entrada de 250 hojas mínimo Bandeja multipropósito Cable USB Cable de alimentación eléctrica Manejo de papel de diferentes tamaños estándar: Carta, Oficio ó Legal, A4 y sobres Rendimiento mínimo del cartucho de toner estándar de 2,500 páginas Software de configuración (drivers) para Windows 9x/Me/NT/2000 en CD-ROM Manual de usuario para instalación, configuración y	





Tipo	Descripción	Propuesta del participante
	operación, preferentemente en español.	
UPS	Tipo: Interactivo, con regulación permanente a la salida Capacidad de carga: 650 va/400 watts mínimo ENTRADA Frecuencia: 60 hz SALIDA Frecuencia: 60 hz Controles de : Encendido Indicadores de: Tensión de entrada, operación con batería, batería baja, sobrecarga. Alarma audible por: Operación con batería, batería baja, sobrecarga Tiempo de respaldo a plena carga: No menor a 15 minutos Tiempo de transferencia a inversor: no mayor a 4 ms. Tiempo de recarga de batería al 90%: no mayor a 8 hrs. Tipo de batería: sellada, libre de mantenimiento Protección electrónica o por Interruptor termo magnético contra sobrecarga y corto circuito Debe operar: con voltaje de entrada desde 90vca hasta 138 vca y salida nominal regulada sin operación de inversor mínimo Temperatura de operación: 0 a 40° C mínimo Operación con Humedad relativa sin condensación de: 0 a 90% mínimo Peso: no mayor a 15 Kg.	





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios



2026
año de
Margarita
Maza